

市町村における 5 歳児健診の実際と課題

— 名張市子ども発達支援センターの事例を中心に —

檜 垣 博 子

はじめに

現在多くの自治体で行われている乳幼児健診は、3～4 か月健診、1 歳 6 か月健診、3 歳児健診である。この他に自治体によっては 6 か月健診、10 か月健診、1 歳児健診、5 歳児健診などが行われている。3～4 か月健診については母子保健法第 13 条および厚生労働省からの通知に基づき昭和 40 年代から多くの自治体で実施され、1 歳 6 か月健診、及び 3 歳児健診については母子保健法第 12 条で市町村の責務として掲げられており、実施が義務付けられている。

地域のすべての子どもを対象としてスタートした乳幼児健診は、かつては疾病の早期発見に主眼をおいたスクリーニングの意義が大きく、子どもの疾病を早期に発見し、適切な処置を講ずることが目的であった。しかし、近年では、急増する児童虐待の予防と、その早期発見の場として期待されている。かつて、主流だった疾病のスクリーニングの意義が次第に薄れ、子育て支援、虐待予防へとその方向が転換されてきているとも言われている。

平成 17 年に施行された「発達障害者支援法」では地方自治体の責務として、発達障害の早期発見、発達障害児に対する早期支援が求められているが、以後発達障害の早期発見・早期対応を目的として、5 歳児健診を実施する自治体が増えてきていると言われている。学習障害 (LD)、注意欠陥/多動性障害 (ADHD)、自閉症スペクトラム (ASD)、軽度知的障害といったいわゆる軽度発達障害は、集団生活を経験する幼児期以降になってはじめて、その臨床的特徴が顕在化してくると言われる。そのため、3 歳児健診を最終とする現行の乳

幼児健診システムの中では充分に対応できていない可能性が指摘されている。

しかしながら、一般社団法人 日本臨床心理士会が平成24年に行った「乳幼児健診における発達障害に関する市町村報告書」によれば、回収された1,006市町村（指定都市、行政区も含む）のうち、5歳児の健診が実施されている市町村は99と、全体の1割弱であり、集団生活に入ってからで健診が行われる例は少ないということであった。

三重県名張市では、これまで実施してきた4か月、10か月、1歳6か月、3歳6か月健診に加え、平成24年4月から5歳児健診を実施している。開始後3年を経過した5歳児健診の意義とこれまでの実施からみえてきた課題について探っていく。

1 名張市における個別発達支援システムについて

近年発達障害児に対する地域発達支援システムの必要性が重要視されてきているが、乳幼児期から就学・学校教育まで一貫して有機的な連携が構築されている地域は稀であるのが実態である。

名張市では、平成19年度から名張市個別乳幼児特別支援事業が策定され、運営委員会・作業部会にて個別指導計画を継続的に検討・策定し、発達支援を行うとともに、出生から乳幼児健診、幼保園、学校までの成育・発達支援情報を一貫して管理する個別乳幼児発達支援 Database システムを構築し、市内関連施設を繋ぐ Intranet を介して情報共有を行い、地域での発達支援を進めてきた。

名張市では、発達障害を抱えた子どもたちにとって集団生活への適応力を高めるためには、早期発見と早期療育が重要であるとして、乳幼児健診などを実施する中で障害の早期発見に努めてきた。しかしながら、障害が現れる時期は、障害の種類や個人差によって様々なため、早期発見の取り組みをさらに強化していく必要があった。また、同時に発見後の受け皿としての早期療育の体制を作ることも重要な課題とされていた。

平成23年度からは名張市立病院小児科に発達支援外来を設置し、市内の保育所（園）・幼稚園において5歳児健診を開始し、さらに平成25年4月には名張

市子ども発達支援センターを開設して、市内の要支援児を適切な時期に早期発見し、その療育支援を行える体制を構築してきている。

2 子ども発達支援センターについて

障害児をめぐる国の動向として、平成17年4月の「発達障害者支援法」の施行に始まり、平成18年4月の「障害者自立支援法」の施行、同年6月の「学校教育法」等の改正に伴う平成19年4月からの特別支援教育の実施、平成21年4月の「児童福祉法」等の改正による次世代育成支援対策の推進、平成22年12月の「障害者自立支援法」の一部改正、平成23年7月の「障害者基本法」の一部改正、平成25年4月の「障害者総合支援法」の施行と従来の施策からの大きな転換が続いてきている。

名張市では、子どもの発達のために保健・医療・保育・福祉・教育の関係機関が連携し、総合的に支援できるシステムの構築を図り、「まち」全体で発達障害をサポートする取組を行うことを重要施策として位置づけてきた。このため、0歳から18歳までの途切れのない子どもの発達支援を行える仕組みを構築し、相談、医療、療育を総合的かつ継続的に提供できる体制と中核施設を整備することとして、その整備計画を平成23年11月に策定し、平成25年4月に名張市子ども発達支援センターと名張市教育センターを併設する名張市子どもセンターが開設された。子ども発達支援センターは①家族支援を中心とした相談援助機能、②医療と連携した支援体制 ③発達障害児を対象とした療育体制 ④医療・保健・福祉・教育に連携における中枢機能などを骨子として運営されている。

3 名張市における5歳児健診の取り組み

乳幼児健診システムでは検出されず、集団不適応などで初めて障害が明らかになる、いわゆる軽度発達障害児の発見には5歳児健診が重要なのは明らかであるとされているが、名張市では5歳児健診を実施するにあたって、小児科医の不足がネックとなった。

平成19年度から始まった名張市個別乳幼児特別支援事業により、各園に発達

支援コーディネーターが配置され、作業部会において対象児の個別支援計画の策定を積み上げることによって、発達支援の実績を積み重ねてきていたので、これを利用して各園においてコーディネーターによる5歳児スクリーニングを行い、この後小児科や専門機関での2次精密健診に繋げる方法が選ばれた。平成23年度は市内公私立5園で試験的に5歳児健診を行い、平成24年度から市内全園および未就園児も含めて、市内すべての5歳児の健診が行われている。

実際には年中児を前半（4月～9月生まれ）・後半（10月～3月）の2グループに分け、実施されている。就学の1年以上前に健診を実施し、支援が必要となった子どもに対しては、よりよい就学に向けての環境を築く期間とするためである。

① まず、保育所（園）・幼稚園から保護者に案内通知を行い、「5歳児健診問診表」（以下「問診票」）、「育成記録表」を記入してもらう。子ども発達支援センターは園から提出された5歳児健診対象児名簿を元に「問診票」の内容を確認するとともに、1歳6か月健診・3歳6か月健診結果を確認する。

② その後子ども発達支援センターの職員（保健師、保育士、場合によっては臨床心理士、教員が加わって3～4名）が各園に出向き、個別及び集団での発達検査を行い、園児の発達の程度を確認する。各園での健診人数のめやすは30名程度。8:30から事前打ち合わせのためのカンファレンスを開始し、健診終了後のカンファレンスを含め健診時間の目安は約3時間半である。身体計測、視力検査、歯科相談、栄養相談などは行っていない。

●個別の発達観察——「5歳児健康診査票」（小枝方式改訂版）（以下「健診票」）21項目の内容を実施者と記録者の2名1組で実施。

●集団の発達観察——ア 自由遊び イ 朝の会（呼名、歌2曲）
ウ 集団遊び（クラスとは異なる5人程度の少人数集団での手遊び、ゲーム。指示を統一するためセンター職員の保育士が保育を担当する）

③ 発達観察終了後、カンファレンス

園での普段の様子で気になる子どもの聞き取り、発達観察で気になる子どもを抽出する。

④ 園医が「問診票」「成育記録表」「健診票」を確認の上、保育所（園）・幼稚園にて園児を観察・診察する。

この結果を基に、園医・幼保育園担当者・健診実施者などで検討会を行い、結果判定（健康・治療経過観察中・要経過観察）を行う。さらに、園児への今後の関わり方や保護者への結果の伝え方について検討する。

⑤ 「問診票」で面接希望のある保護者・健診の結果判定で「要経過観察」となった保護者に対し、子ども発達支援センターが保育所（園）・幼稚園に出向いて結果の説明・面談を行う。「健康」と判定された場合には各保育所（園）・幼稚園より健診結果の文書を保護者に配布する。

なお、市外就園児・未就園児については、健診案内通知、「問診票」「成育記録表」を直接保護者に郵送し、子ども発達支援センターにおいて、健診児の発達を観察し、「健診票」に記録する。その後、「成育記録表」「健診票」を持参して、市内小児科を受診し、小児科医によって判定を受けることになっている。平成25年度の5歳児健診の結果を以下に示す。受診率は98%であった。

表1 平成25年度 5歳児健診結果

対 象 者	受診者数	健 康	治療経過観察中	要経過観察	未 受 診
682	669	531	14	124	13

ここで、「健康」は健診結果に問題が見られなかったもの、「治療経過観察中」は1歳6か月健診や3歳6か月健診あるいは保育所や幼稚園などから障害の指摘を受け、個別乳幼児特別支援事業の対象となり、加配を受けている子どもである。平成25年度に「要経過観察」となった124人の内訳を以下に示す。

表2 平成25年度に「要経過観察」となった124人の内訳

内 訳		終 了	園での 支 援	発達支援 教 室	二次健診	個別乳幼児特別支 援事業	転出・退園	移 行 シート
再 健 診	39	19	12	4	4 (2)	2 (1)	1	15
発達支援教室	12	1	4	－	7	4 (4)		7
二 次 健 診	8	4	1		－	3		1
園での支援	65	30	30		4	3 (1)	2 (2)	22
合 計	124	54	45	4	15 (2)	11 (6)	3 (1)	45

再健診は時期を半年ずらして再度健診を行うこと、二次健診は市立病院発達支援外来への紹介である。（ ）内は結果判定の時点での人数であるが、経過観察の結果、内訳が変更されたため、人数は一部重複している。

健診結果を保護者に伝えるには、個別に、時間をかけ、丁寧に行っている。5歳児健診は保護者の出席がないので、園や健診での様子を一方的に伝え、気持ちの準備がない保護者に余計なショックや不安感、不信感を与えることのないよう、保育所（園）・幼稚園のクラス担任の同席（場合によっては園長や主任、発達支援コーディネーターも同席）の上で、保護者の家庭での困り感を中心に保護者が受け入れやすいように話し方を工夫しながら行っている。二次健診の必要な子どもについては、保護者の了解を得たうえで後日書類を整えて郵送することになっている。

4 5歳児健診後の支援メニュー

5歳児健診は健診の結果を求めること自体が目的ではなく、翌年度（就学前の1年間）に継続的支援を行い、子どもの特性に応じた適切な対応をすることで、集団生活をスムーズに送れるようにすることがねらいである。また、健診の結果を保護者に知らせることによって、保護者の気づきや理解を促し、子どもや保護者を支えることにある。したがって、健診後の支援体制につなげていくことが重要である。

① 園での支援

各園担当の保健師、保育士を決め、健診にも担当保健師、保育士が関わる。年3回の定期巡回+園の要望に応じて随時巡回を行い、子どもの発達や特性に合わせた関わりができるよう保育所（園）、幼稚園の支援を行っている。

② 個別乳幼児特別支援事業

保育所（園）、幼稚園に在籍する発達障害のある乳幼児に対して、保護者の同意のもと、支援計画を作成し、就学とともにデータを引き継ぐことにより、就学のスムーズな支援を行っている。

③ 発達支援教室

保育所（園）、幼稚園の就園児を対象に、課題遊びを通して幼児の発達を支援しながら、集団で安心して楽しい園生活が送れるように支援を行っている。また、対象児の担任も教室に参加し、幼児の発達特性の理解の場とするとともに、教室やカンファレンスの内容を保育に生かせるように連携している。

保護者に対してはペアレント・トレーニングの実施、わが子の見方・ほめ方の学び合いなどを行っている。また、就学の際には「支援の移行シート」を保育所（園）・幼稚園から作成して小学校に送ってもらうことを勧める。教室は1クール10回を原則としているが、教室終了後の集団での様子を保育所（園）・幼稚園への定期巡回の中で確認している。

就学前には同窓会の開催を行い、教員との遊びを取り入れた内容（ゲームやリズム遊び、製作など内容的には発達支援教室で行っているものと同じであるが、小学校との接続を意識してグループの人数を少し多くし、子ども発達支援センターの教員が指導している）、保護者の就学に関しての不安等の聞き取り、保育所（園）・幼稚園で「移行シート」を作成してもらうことの確認などを行っている。

④ 専門療育

主として1歳6か月健診や3歳6か月健診で、障害が発見された子どもを対象として、日常生活における基本的動作の指導、自立した生活に必要な知識や技能の付与または集団生活への適応のための訓練が行われている。

る。名張市では子ども発達支援センターと同じ建物の中に児童発達支援センターがあり、場所的近接、人的交流を進めながら、相談、医療、療育が一体となって提供できる体制作りを段階的に行って行こうとしている。

5 小学校との連携

「個別乳幼児特別支援事業」の対象となる子どもについては先に述べたように保護者の協力の下に支援計画を作成し、特別支援学校、特別支援学級に引き継がれる。「個別乳幼児特別支援事業」の対象ではないが、「要経過観察」の中で小学校への引継ぎが必要と考えられる子どもについて、保育所（園）・幼稚園への定期巡回の中で現場の先生方との話し合いの上で、「支援の移行シート」作成児の調整を行い、保護者の同意を得て、保育所（園）・幼稚園で作成する。保育所（園）・幼稚園で行っていた「こうすればこの子が伸びた」「この方法で対応すると、この子どもが安心した」などの支援のポイントを具体的に書いて小学校につなぐものであり、入学式までに担任の先生に知ってもらうことで、入学後すぐに小学校に慣れたという子どもも沢山いる。紛失などがないよう、子ども発達支援センターで取りまとめて各小学校に持っていく。従来の小学校への引継ぎは口頭での申し送りが多かったが、文書にすることで、就学前の子どもの情報が確実に小学校の担任へと引き継がれ、「通常学級」に在籍する要支援児を支援する際の有効な手助けとなっていく。保護者にとっても「支援の移行シート」により子どもの特性を理解したり、小学校の担任との連携が取りやすくなるというメリットがある。年間2回小学校への定期巡回が行われ、「支援の移行シート」が送られた子どもの観察や聞き取り、保護者の同意が得られず、「支援の移行シート」での申し送りがなされなかったが、保育所（園）・幼稚園で支援が必要であった子どものフォローアップを行っている。

6 名張市における5歳児健診の課題

- ① 市立病院発達支援外来での診察は子ども発達支援センターの保健師の協力の下に行われ、その結果は各園での巡回相談の際にも生かされている。しかしながら、最終的な診断がどのようなものであったか、3歳6か月児健

診時にはどのような判断であったのか、などについては十分に整理されていない。「幼稚園、保育園などの集団生活の場では、発達障害のあるなしにかかわらず、行動上の問題を抱える子どもたちは少なくない。実際の集団生活では診断によって困難が軽減されるわけではなく、行動やコミュニケーションの問題に適切に対応することによってこそ軽減することも銘記しておく必要がある」と平岩は述べておりⁱ⁾、筆者もその意見に賛成である。しかし、3歳児時点での診断（疑いを含む）、5歳児健診時点での診断（疑いを含む）、フォローアップ後の診断など経過をより丁寧にみていくことによって、健診自体の精度も上がり、発達障害児の発見における5歳児健診の有用性を高め、より効果的な支援につながっていくと考えられるⁱⁱ⁾。

- ② 次にマンパワーの問題である。子ども発達支援センターの職員はセンター長（保育士）の他、事務職1、保育士2（臨時職員1を含む）、保健師3（健康支援室兼務）、教員2（教育センター兼務）、臨床心理士1の計10名である。健診に時間と人手がかかるため、これ以上対象児が増えたと対応できないという。特に保健師は1歳6か月健診、3歳6か月健診とこれまでの健診結果との照合、健診後のフォローなど負担が大きい。
- ③ 5歳児健診をフォローも含め全体を子ども発達支援センターでみているが、ケース数が多いため、他の母子保健の事業とどのようにすみわけていくかが課題となっている。子ども部にある子ども発達支援センターの保健師は1歳6か月健診、3歳6か月健診を実施する健康福祉部健康支援室と兼務になっているが、行政組織上は別組織になっている。データの一元化が図られているとは言え、これまでの乳幼児健診の結果とどのように一貫性、統一性、連続性を持たせていくかが課題である。
- ④ 子どもと日常的に接している、保育所（園）・幼稚園などの保育者の気づき、気がかりは子どもの抱える問題を早期に発見していく上で重要な役割を果たす。また、健診後の保育所（園）・幼稚園での子どもへの支援においても同様である。保育現場との連携、保育現場の質の向上が非常に重要である。
- ⑤ 保護者への対応については、結果通知のための面談時には十分な配慮を

行っているものの、結果を受け入れがたい保護者もいる。センター職員の面談技術の向上とともに、日頃保護者と接触している保育所（園）・幼稚園の保育現場の担当者と保護者への働きかけ、信頼関係が重要となる。ここでも、保育現場との連携、保育現場の質の向上が大切になってくる。

おわりに

5歳児健診は、軽度発達障害児を早期に発見し、その後、子ども一人ひとりの特性にあった適切かつ丁寧な支援をしていく中で、子どもの不安感や困り感を解消し、少しでも自信をもち、また、スムーズな集団生活ができることを助けることにある。また、正しい診断をすることで、本来の発達障害に起因する行動特徴だけではなく、周囲の否定的な評価や本人の自己肯定感の低さからくる、社会に対する反社会的行動や非社会的行動など、いわゆる将来にわたる二次障害の芽を摘むことができる。

厚生労働省でも平成19年1月に「軽度発達障害に対する気づきと支援のマニュアル」を作成し、発達障害児の発見における5歳児健診の有用性、早期発見・適正支援のための5歳児健診に対する共通認識を図ろうとしている。

しかしながら、すでに述べたように、現在のところ5歳児健診は法制化されたものではなく、自治体のコスト負担で実施されている。5歳児健診が開始されておよそ20年になるが、実施自治体はまだまだ限られており、なかなか広がりが見られないのが現状である。

コスト以外にも健診方法が確立されていない、健診実施後のフォロー体制を検討していく必要がある、などの理由から実施に至らないことが多いようである。

平成8年から鳥取県で5歳児健診に取り組んできている鳥取大学地域学部の小枝達也は「5歳児健診の難しさとフォローアップの大切さ」の中で、発達障害の診断の難しさと保護者が気づきを深めて納得する場の提供、子育ての見直し、保護者へのガイダンス、就学へのつなぎとしてフォローアップの重要性について述べている³⁴⁾。子吉知恵美は発達障害児の早期発見と支援継続のための課題内容のひとつとして「支援システムの確立」をあげ、①健診と事後相談を1つのパッケージにする ②地域で母子ともに利用しやすい事後支援・育児支援体制の整備 ③事後指導として、健診後の子ども、保護者を支援するネット

ワークが地域にあることが必要（健診結果を健診後の支援、就学後の支援に結びつけるには教育との連携が必要）④通園しやすい施設をつくる必要がある⑤通園しやすい施設をつくるには、行政からの手厚い支援や診療報酬などの財源的裏付けなどの問題 をあげている^{iv)}。このような支援システムの確立が各自治体において一日も早くなされることが期待される。

最後に、「相談活動の留意点」として小枝の述べる「子どもの行動にはいろんな理由があり、診断がつくこともあるがつかない子どもたくさんいるという当たり前の事実を見失わないようにする」ことに留意しつつこの稿を終わりたい。

謝 辞

本論文をまとめるにあたって、インタビューにお答えくださり、貴重な資料をご提供いただきました名張市子ども発達支援センター長岡崎みどり先生、同保健師有年貴子先生に心から御礼申し上げます。

注

- i) 平岩幹男「5歳児健診の実際―戸田市の場合―」外来小児科 Vol.11 No.1 2008 p.31
- ii) 5歳児健診は軽度発達障害児の適正発見と事後指導を行うことに主眼をおいているが、すべての軽度発達障害児が5歳児健診で発見されるというわけではない。岡田らの研究によれば、PDD、MRは3歳児健診までにはほぼ把握され、ADHD、構音障害では5歳児健診で新たに把握されたケースが多く、LDは5歳児健診から就学前までに把握されることが明らかになった、としている（岡田香織他「発達障害児の発見における5歳児健診の有用性―就学前までのフォローアップを通して―」児童精神医学とその近接領域 55(1) 2014 pp.15-31）。また、小枝らによれば、3歳児健診の時点で学習障害リスクと思われる子どもを学童期まで追跡調査したところさまざまな様相を呈していたと言う。子どもの臨床像は年齢、療育的な係わり、生育環境などによって大きく変化するので、丁寧なフォローアップによって過剰なあるいは過小な診断を減らすことにつながる、と小枝は述べている（小枝達也、汐田まどか、赤星進二郎、竹下研三「学習障害児

- の実態に関する研究（第2報）：3歳児健診における学習障害リスク児はどんな学童になったか」脳と発達 27(6);461-465 1995)
- iii) 小枝達也 「診断の難しさとフォローアップの大切さ」母子保健情報 第63号 2011 p.23
- iv) 子吉知恵美「文献から見る発達障害児の早期発見と支援継続のための5歳児健康診査の現状と課題」石川看護雑誌 Vol.9 2012 p.135

参考文献

- 倉田敬子「5歳児健診,「子どもカルテ」で引き継がれる子育て支援 — 子ども行政の一元化・連携と情報共有の取り組み」子育て支援と心理臨床 Vol.3 68-75 2011
- 倉田敬子・三澤美智代「教育委員会と学校から見る支援連携について」LD研究 第20巻 第1号 pp.24-26
- 小枝達也編「5歳児健診 — 発達障害の診療・指導エッセンス」診断と治療社 2008
- 小枝達也「5歳児健診から見えてくるもの」児童精神医学とその近接領域 Vol.51 No.4 pp.7-11 2010
- 小枝達也「育てにくさに寄り添う乳幼児健診」発達障害研究 第35巻 第3号 pp.213-219 2013
- 厚生労働省「軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル」平成19年1月
- 下泉秀夫「5歳児健診における発達障害への気づきと連携」母子保健情報 第63号 2011 pp.38-44
- 名張市「(仮称)名張市子ども発達支援センター整備計画」2011年11月
- 平岩幹男「幼稚園・保育園での発達障害の考え方と対応」少年写真新聞社 2009
- 三重県医師会「5歳児健診マニュアル」
- 宮崎雅仁「5歳児健診の意義と実際 — 香川県の現状を踏まえて —」小児科診療 Vol.66 No.3 2013 pp.375-380